

**BİRÜNİ**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
*“Bilimin Geleceği”*

**T.C.**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**UZUN YOL SÜRÜCÜLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ**  
**DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**METİN ÇEPER**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji**

**İSTANBUL**

**2019**

Anabilim Dalı:

Program Adı: Hemsizlik Tezi Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: METİN GEPEK

Danışman: Prof. Dr. Nerike KUZUKAYA BEĞİ

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ..Hemsizlik..... Anabilim Dalında

Öğrencisi ..Metin Gepek..... tarafından hazırlanan

"...Hemsizliğin Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde" adlı tez çalışması jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05.08.2018..

(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Prof. Dr. Nerike Kuzukaya Beği

Dr. Dr. İsmail Çeliktaş

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Arıcı

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## I. Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı

Metin ÇEPER

İmza

## II. Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli danışman hocam **Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'** ye,

Lisans öğrenimim sırasında beni cesaretlendirip akademik hayata adım atmama sağlayan başta **Prof. Dr. Hatice PEK** olmak üzere, mezunu olmaktan gurur duyduğum Gelişim Üniversitesinin tüm öğretim elemanları, idari personel ve çalışanlarına,

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm uzun yol sürücülerine, moral verip beni motive eden, tüm arkadaşlarıma,

Tezin hazırlanması esnasında cefa çeken, nefes aldığım her saniye desteklerini hissettiğim başta babam ve annem olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

### III. İÇİNDEKİLER

### SAYFA NO

I.Beyan.....	III
II.Teşekkür .....	iv
III.İçindekiler .....	v
IV. Simge ve Kisaltmalar Listesi .....	viii
V. Tablo Listesi.....	viii
1. ÖZET VE ANAHTAR KELİMELEER .....	1
2. ABSTRACT .....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Sağlığı Geliştirme Modeli .....	5
4.1.1. Beklenti Değer Teorisi .....	6
4.1.2 Sosyal Bilişsel Teori .....	6
4.2. Bireysel Özellikler ve Deneyimler.....	7
4.3. Davranışa Özgü Algılar .....	7
4.3.1. Eylemin Algılanan Yararları .....	7
4.3.2. Eylemin Algılanan Engelleri.....	7
4.3.3. Algılanan Öz Etkililik .....	7
4.3.4. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu.....	8
4.3.5. Kişilerarası Etkiler .....	8
4.3.6. Durumsal Etkiler.....	8
4.4. Davranış Çıktısı .....	9
4.4.1. Davranışa İlişkin Plan Yapma.....	9
4.4.2. Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler.....	9
4.4.3. Sağlığı Geliştirme Davranışı.....	9
4.5.Yaşam Biçimi.....	11
4.6.Uzun Yol Sürücülerinde Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
4.6.1. Sağlığın Korunması .....	12
4.6.2. Sağlığın Geliştirilmesi.....	12
4.7.Sağlık Sorumluluğu.....	14

4.8. Yaşam Kalitesi.....	15
4.9.Uzun Yol Sürücülerinde Sık Görülen Sağlık Sorunları.....	16
4.9.1. Depresyon ve Kronik Hastalıklar .....	16
4.9.2.Hipertansiyon .....	18
4.9.3.Enfeksiyon Hastalıkları .....	18
4.9.3.1.Temas Yolu ile Bulaşma.....	18
4.9.3.2. Damlacık Yolu ile Bulaşma .....	19
4.9.3.3. Ortak Kullanım Yolu ile Bulaşma .....	19
4.9.3.4. Solunum Yolu ile Bulaşma .....	19
4.9.3.5. Vektörler ile Bulaşma .....	19
4.9.4. Solunum Sistemi Bozuklukları.....	20
4.9.5. Şişmanlık.....	20
4.9.6. Diyabet .....	21
4.9.7. Kronik Kalp Hastalıkları .....	21
4.10. Yaşam Biçiminin Değiştirilmesine Yönelik Uygulamalar .....	22
4.11. Stres ve Stres Yönetimi Yaklaşımları .....	23
4.12.Yeterli ve Düzenli Egzersiz, Fiziksel Aktivite .....	24
4.13.Dengeli Beslenme.....	25
4.14. Sigara Kullanmama.....	26
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	28
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	28
5.3. Araştırma Soruları .....	28
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	28
5.5. Verilerin toplanması:.....	28
5.6. Veri Toplama Araçları.....	29
5.6.1.Tanıtıcı Bilgi Formu.....	29
5.6.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) .....	29
5.7. Veri Analizi.....	30
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	31
6. BULGULAR .....	32
7. TARTIŞMA.....	43
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46

9. KAYNAKÇA.....	49
10. EKLER.....	53
11. ÖZGEÇMİŞ .....	62
12. İNTİHAL RAPORU.....	63



#### **IV. Simge ve Kisaltmalar Listesi**

<b>SYBD</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GDM</b>	Gestasyonel Diyabet (Gestasyonel diabetes mellitus)
<b>ADA</b>	Amerikan Diyabet Derneği ( American Diabetes Association)
<b>TURDEP</b>	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi
<b>NHANES</b>	Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi (National Health and Nutrition Examination Survey)
<b>SYBDÖ</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
<b>MODY</b>	Gençlerde Diyabet Başlangıcı (Maturity-onset diabetes of the young)



<b>Tablo 15.1:</b> SYBDÖ Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Kat Sayıları (n=181) .....	30
<b>Tablo 16.1:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=181) .....	32
<b>Tablo 16.2:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Zararlı Alışkanlık, Sağlık Durumu ve Fiziksel Özelliklerine Göre Dağılımları (N=181).....	33
<b>Tablo 16.3:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Meslekleriyle İlgili Özellik/Görüşlerine Göre Dağılımı (N=181).....	34
<b>Tablo 16.4:</b> SYBDÖ Maddelerinin Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri (n=181).....	36
<b>Tablo 16.5:</b> SYBDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerlerinin Dağılımı (N=181) .....	37
<b>Tablo 16.6:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları .....	38
<b>Tablo 16.7:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Eğitim Durumlarına Göre SYBDÖ Puan Ortalamaları Karşılaştırmaları.....	38
<b>Tablo 16.8:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Çalışma Sürelerine Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları .....	39
<b>Tablo 16.9:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Kronik Hastalık Durumlarına Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları .....	40
<b>Tablo 16.10:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Gelir Durumuna göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları .....	41
<b>Tablo 16.11:</b> Uzun Yol Sürücülerinin Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma Durumları İle SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları .....	41

## 1. ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Bu araştırma uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında Iğdır ilimizde görev yapan otobüs terminalinde araştırmaya gönüllü katılan 181 uzun yol sürücüsü ile yürütüldü. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Verilerin istatistik analizi, sayı, yüzde, student t testi, tek yönlü ANOVA ve Tukey HSD istatistik analiz yöntemleri ile değerlendirildi. Araştırmaya katılan uzun yol sürücülerinin, %57,4'ü 20-39 yaş aralığında ve %56,4'ü evli idi. Uzun yol sürücülerinin, %60,8'inin orta öğretim mezunu ve %14,9'unun da üniversite mezunu olduğu saptandı. Uzun yol sürücülerinin SYBDÖ alt boyutlarına ait puanları, SYBDÖ toplam puan ortalaması  $113,19 \pm 21,27$ , sağlık sorumluluğu skorları  $14,75 \pm 4,22$ , fiziksel aktivite skorları  $12,87 \pm 4,54$ , beslenme skorları  $20,31 \pm 4,51$ , kendini gerçekleştirme skorları  $23,48 \pm 4,78$ , kişilerarası ilişkiler puanları  $22,24 \pm 4,28$ , stres yönetimi puanları  $17,90 \pm 4,17$  olarak belirlendi. Uzun yol sürücülerinin SYBDÖ fiziksel aktivite skorları yaş gruplarına göre incelendiğinde, 20-29 yaş grubunun ( $14,45 \pm 5,4$ ) fiziksel aktivite skoru 40-49 yaş grubuna kıyasla ( $11,77 \pm 2,69$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptandı. Uzun yol sürücülerinin SYBDÖ alt boyut ve toplam puanları eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, eğitim düzeyleri yükseldikçe "Fiziksel aktivite", "Sağlık sorumluluğu", "Kişilerarası ilişki" ve "Stres yönetimi" puanı ve SYBDÖ toplam puanı artmaktadır. Uzun yol sürücülerinin SYBDÖ puanları uzun yol sürücülüğü yapma yılları, kronik hastalıkları olma, gelir durumu, düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumlarına göre değişmemektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düşük düzeydedir.

**Anahtar kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı, sürücü, yaşam kalitesi**

## **2. ABSTRACT**

### **Determination of Healthy Behavior Behaviors of Long Road Drivers**

This study has been done to determine the healthy life style behaviours of the long distance drivers as descriptor. The study was carried out with 181 long road drivers who participated in the research voluntarily at the bus terminal in Iğdir between May-September 2018. The data have been obtained through the Identfying Information Form developed by the researcher, using Helathy Life Style Behaviours Scale, interview method. The statistical analysis of the data have been assessed through the methods of student t test, one-way ANOVA and Tukey HSD statistical analysis. When the demographical features of the long diistance drivers are examined, it has been determined that 57.4 % of the participants are married, 24.9% of them are single. When the eudcational backgroundf of the participants are examined, it has been determined that 24.3% of the participants are graduated from primary shool, 60.8 % of themö are grdauated from secondary school and 14.9% of hem are grdauated from university. It has been determined the points of Healthy Life Styles Behaviours Scale (HLSBS) sub dimension points; HLSBS total point average :  $113.19 \pm 21.27$ , health responsibilities scores  $14.75 \pm 4.22$ , physical activity scores  $12.87 \pm 4,54$ , nutrition scores  $20.31 \pm 4.51$ , self-actualization scores  $23.48 \pm 4.78$ , interpersonal relations points  $22.24 \pm 4.28$ , stress management points  $17.90 \pm 4.17$ . When the HLSBS physical activity scores of long-distance drivers are examined according to age groups, it has been determined that 20-29 age group as ( $14.45 \pm 5.4$ ), the physical activity score as ( $11.77 \pm 2.69$  when compared with 40-49 age group, statistically higher in meaningful level. When HLSBS sub-dimension and total pointms are assessed according to their educational backgrounds, as their educational levels inncrease, their points of 'Physical activity' 'Health responsibility', 'Interpersonal relation' and 'Stress management' and HLSBS total pointms increase. The HLSBS points of the long distance drivers doesn't change according to the years of driving, chronic diseases, income levels, regular health controls. According to the results of the study, the healthy life style behaviours of long distance drivers are low.

**Key words: Healthy Lifestyle Behavior, driver, quality of life**

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında sağlığı, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Günümüzde ise sağlık anlayışı; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık merkezli bakımı benimser (Karataş, 2017; Onar, 2012; Geçkil, 2002). İnsanların yaşam biçimleri yaşam süresini ve yaşam kalitesini etkilemektedir. DSÖ araştırmalarına göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeninin yaşam tarzı ile ilişkili meydana gelen hastalıklar olarak değerlendirilmiştir. Geçmiş yıllarda enfeksiyon hastalıkları toplu ölümlere yol açarken günümüzde hipertansiyon, obezite, diyabet, kalp hastalıkları, kanser gibi yaşam tarzı ile ilgili kronik hastalıklar toplu ölümlere yol açmaktadır. Bu yüzden hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde yaşam biçiminin değiştirilmesi en önemli ilke olarak benimsenmiştir (Çalışkan, 2018; Karataş, 2017; Onar, 2012).

Sağlıklı yaşam tarzı, bireylerin sağlığına etki eden her türlü davranışını kontrol altına alması ve günlük aktivitelerini gerçekleştirirken bireyin kendi sağlığına uygun davranışları yapması olarak ifade edilmiştir. Sağlığı koruyan ve geliştiren yaşam tarzı, kişilerin iyilik halini arttıran ve kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları kapsar. Bu davranışlarına örnek olarak; yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapma, dengeli beslenme, sağlık sorumluluğu, sigara ve alkol kullanmama, hijyenik önlemler ve stres yönetimini gösterebiliriz (Karataş, 2017; Onar, 2012; Bingöl, 2013; Erdoğan, 2016; Yenici, 2014). Her bireyin temel hakkı olan “sağlıklı olmak” sağlık profesyonellerinin ana amacı olması ile beraber birey de kendi sorumluluğunu almalıdır. Bireyin sağlığı koruyan ve geliştiren davranışları yaşam tarzı haline getirebilmesi için, hem kendini kontrol edebiliyor olması, hem de bu davranışları kazanmak için istekli olması gerekir (Karataş, 2017; Onar, 2012; On, 2016; Çalışkan, 2018). Çünkü sağlığı korumak ve geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gereklidir. Bu nedenle sağlıklı yaşam tarzının kazanılması için zor bir meslek olan uzun yol sürücülerinin sağlık davranışlarının

araştırılması ve ihtiyaç duydukları konularda desteklenmesi 3nemlidir (3zбек, 2011; Mete, 2008).

Bu araştırma uzun yol s3r3c3lerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.



## 4. GENEL BİLGİLER

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kişi sağlıklı iken hastalıklardan kaçınmak için meydana getirdiği davranışlardır. Sağlık davranışı sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesinin ve hastalıklardan korunmanın temelidir. Hem direkt görünen tavırları hem de dolaylı olarak ölçülebilen zihinsel ve duygusal durumları kapsamaktadır. Bunlar bireyin beklentilerini, duygusal alışkanlıklarını, inançlarını, algılarını, psikolojik özelliklerini, değerlerini ve bireysel tavırlarını içinde barındırır. Sağlıklı beslenme ve egzersiz gibi insan sağlığının korunmasına yönelik davranışların yapılması; güvenli cinsel ilişki, aşılama, düzenli sağlık taramalarının yaptırılması gibi sağlığı korumaya yönelik veya sağlığı olumsuz etkileyen davranışlardan kaçınılması ve hastalık halinde tedaviye uyum sağlamaya yönelik davranışları kapsar. Sağlıklı yaşam biçiminin, sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu Pender 1982 yılında ifade etmiştir. Pender, Murdaugh ve Parsons'a göre sağlığı geliştirme ile sağlığı koruma arasındaki en önemli fark, motivasyonu bireysel davranış için temel almasıdır. Pender, Sosyal Öğrenme Teorisi'nden geliştirdiği modelde, sağlık inanç modelinde var olan yarar ve engel algısının sağlığı koruma davranışlarını açıklamada veya davranışı tahmin etmede önemli olduğunu vurgular. Ancak Sağlığı Geliştirme Modeli'ni 1987 yılında daha da geliştirerek davranışın oluşması için karar verme sürecini etkileyen kontrol algısı, öz-etkilik algısı, sağlığın tanımı ve sağlık algısı bilişsel algısal değişkenlerin modelde yer alması gerektiğini vurgulayarak, bu kavramları da oluşturduğu modeline dahil etmiştir. Pender bazı modellerdeki eksiklikleri gidermek için üzerine yeni bileşenler ekleyerek daha kapsamlı bir model oluşturmuştur (Aksoy, 2018).

### 4.1. Sağlığı Geliştirme Modeli

Nola J. Pender tarafından geliştirilmiş olan Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) 1996 yılında daha kapsayıcı bir şekilde yenilenmiştir. Model, yaşam tarzı ile ilişkili sağlığı geliştirme davranışlarının komponentlerini açıklamaya ve öngörmeye yönelik çok değişkenli bir örnek olmayı hedef almaktadır.

Modelin amacı; yaşam biçimine ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamak, kişinin deneyimlerini ve sağlık davranışına ilişkin algılara etki edebilecek faktörleri tespit edip araştırmak ve sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili davranışların belirleyicilerinin anlaşılması için sağlık çalışanlarına yardımcı olmaktır. Model ile ilgili çalışmalar 29 yılla yakın bir süredir devam etmektedir. Model iki temel teori ile açıklanmaktadır:

**4.1.1. Beklenti Değer Teorisi:** insanlar bir amacı gerçekleştirmek için ne kadar değer verirse o ölçüde istekli davranıp sonuca ulaşır.

**4.1.2 Sosyal Bilişsel Teori:** Düşünceler, davranışlar ve çevre birbirinden etkilenmektedir. İnsanların düşünceleri davranışlarının temelini oluşturur.

Model, insanların sağlık davranışının önceki tecrübelerden etkilendiğini bildirmektedir. Model birey, çevre, bakım, sağlık ve hastalık gibi temel kavramları ele almaktadır. Model 1982 yılında geliştirilmiştir. Modelin bileşenleri: Bilişsel algısal değişkenler (Sağlığın Tanımı, Engel Algısı, Yarar Algısı, Kontrol Algısı, Algılanan Duyarlılık, Algılanan Ciddiyet, Öz etkililik Algısı Sağlık Algısı) olarak belirtilmiştir. 1987 yılında daha kapsamlı yenilenerek modeldeki Bilişsel Algısal Faktörlerde yer alan bileşenlerden belli bir kısmının adları değişmiştir. Modifiye Edici Faktörler (Biyolojik Özellikler, Demografik özellikler, Duruma Özgü Faktörler, Kişilerarası Etkileşim, Davranışa Özgü Faktörler) ve Sağlığı Geliştirici Davranışa Katılma (Davranış Uygulamaya Karar Verme, Davranışın Başlaması) bileşenleri eklenmiştir. Son olarak modele 1996 yılında, önceki davranışlarla bağlantılı, acil isteklerin ve tercihlerin karşılanması ve eylem planının sorumluluğu alanları eklenerek son şekli verilmiştir (Aksoy, 2018). Bu günkü durumuna bakılacak olursa bireyin özellikleri, davranışa özgü algıları ve davranış çıktısı olarak karşımıza çıkmaktadır.

## **4.2. Bireysel Özellikler ve Deneyimler**

Bireysel özellikler; insanın biyolojik (yaş, vücut ağırlığı, boy, cinsiyet); psikolojik (benlik saygısı, öz motivasyonu ve kişisel yetenekler) ve sosyokültürel özelliklerini (etnik grup, ırk, eğitim, ekonomik durum, statü, görev) içerir. Deneyimler ise direkt ve indirect olarak etki eden davranışsal bir faktördür. Daha önceden yapılan davranışların başarı ya da başarısızlığı, sonraki davranışların sonucuna bariz bir şekilde etki etmektedir.

## **4.3. Davranışa Özgü Algılar**

### **4.3.1. Eylemin Algılanan Yararları**

Kişi kazanılması beklenen sağlık davranışının sağlığı açısından olumlu etkilerinin farkına varır ise bu davranışı yapma ve sürdürmeye daha kolay karar verebilir. Örneğin: şayet kişi fiziksel aktiviteyi sağlığı için pozitif bir hareket olarak idrak ediyorsa, fiziksel aktivite yapmaya ilişkin algısına da olumlu etki edecektir.

### **4.3.2. Eylemin Algılanan Engelleri**

Hasta yeni bir tavıra başlama ve devam ettirme süreci içinde psikoloji, kişisel, kültürel kaynaklı çok fazla sorunla karşılaşabilir. Tavrıla ilgili negative hisler, tavrı geliştirmeyi de negative yönde etkiler. Bu sorunlardan en çok karşılaşılanları; bir süre sonra ekonomik yetersizlik, sıkılmazaman ayıramama, öz yönetim algısı, davranışın zor olarak algılanması, davranışın diğer bireyler ve aile bireyleri tarafından desteklenmemesi ilgi ve önem gösterilmemesidir.

### **4.3.3. Algılanan Öz Etkililik**

Öz etkililik insan sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözmesi noktasında faal olma gücüdür. Öz-etkililik, insanın belirli bir tavrının başarılı olarak yapmasına ilişkin kendi inancı, özyargısı olarak tarif edilir. Uzun yol sürücüleri, bir olayın çözüm



sürecinde etkili olabileceğine düşünüyorsa daha aktif ve daha faal davranabilir ve kendisine daha fazla güvenir. Bu “yapabilme-becerebilme” algısı, uzun yol sürücülerinin içinde buldukları durumları kontrol altına alabilme duygusu olarak yansır. Düşük öz etkililik duygusunun ise depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili olduğu bilinmektedir. Öz etkililik, isteklendirme ve bireyin hedefine varmak için tekrarlayan tavırlarına neden olan güçlü inançları üzerinde etkilidir. Düşük öz yeterliliğe sahip olan insanlar yeni sağlık tavırlarına ya da alışılmış tavırları değiştirmeye pek meyilli değildirler. Öz etkililiğin davranış ve fonksiyon üzerine etkisi konulu farklı çalışmaların dayanağı, bu kavramın, uzun yol sürücüsünün öz bakımında özellikle de beslenme davranışı üzerine başarısında etkili olduğu görüşüdür.

#### **4.3.4. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu**

Daha önceki kararı ve hareketinin başarısı ya da bu kararı ve hareketinin başarısızlığı sonraki davranışları etkiler. Davranışların başarımına direkt, öz etkililiğine ise indirekt olarak etki eden, özel bir davranış sonucu ortaya çıkan, negatif ya da pozitif hislerden oluşur. Tavırla ilgili bireyde oluşan hisler, bireyin tavırlarının sürekliliğini doğrudan etkiler.

#### **4.3.5. Kişilerarası Etkiler**

Çevredeki insanların bireyin davranışına ilişkin tutumları, düşünceleri ve inanışlarını içinde bulundurmaktadır. Bireyin, hareketlerine bağlı olarak yapılan yardımdır. İlişkilerin birincil kaynağını sosyal destek, sosyal normlar ve model alma oluşturur. Bununla beraber uzun yol sürücülerinin toplum içindeki yeri ve üstlendiği rolü, sağlık profesyonelleriyle olan etkileşimleri de kişilerarası etkilerde birer etkendir.

#### **4.3.6. Durumsal Etkiler**

Kişisel algılar, içinde bulunduğu ortamın koşulları davranışı yapmamızı kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Durumsal etkiler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilir.

Bireyin yaşadığı çevre, davranış oluşumunu etkilerken bireyin ya da grubun tam bir iyilik haline alabilmesi için çevresiyle uyumlu olması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve memnun olmasıdır.

#### **4.4. Davranış Çıktısı**

##### **4.4.1. Davranışa İlişkin Plan Yapma**

Bu aşama kişinin amaçlanan sağlık davranışını uygulamaya geçirdiği aşamadır. Gerçekleştireceği davranış üzerinde plan yapma, tavrısal bir olayı gösterir. Yapılan plana bağlılık, önemli bir tercih ortaya çıkmadıkça bireyde davranış oluşumuna neden olmaktadır. Davranış üzerine plan yapma, davranışa niyetlendiği anlamını taşır (Aksoy, 2018).

##### **4.4.2. Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler**

Birçok tavır arasından kişilerin kendi isteklerince tercih yapmasıdır. Etkinliğe karar vermeden önce var olan planlı tavır için bu alternatifler görüşülerek “fayda ve engel” kavramları belirlenir. Bireyin kontrolü elde tutması gerekir. Sağlık davranışları ile ilgili önemli sorunlardan biriside gereksinim duyulduğu anda hemen karşılamaktır (kilo verme döneminde acıkan kişinin öncelikli doyması için o anda ne bulursa yemesi). Kilo kontrolünü sağlamak için yemek miktarını azaltabilir ancak bunun kontrolü düşüktür. Bunun yanısıra birey yemek menüsünü kalorisi zengin lifli, vitaminli, proteinli, düşük yağlı besinlerden taraf kullanırsa önceliklerini belirler ve davranış kontrolünü daha verimli bir biçimde karşılamış olur.

##### **4.4.3. Sağlık Geliştirme Davranışı**

Bireyin gerekli olan tavırları sergilemesi ve yaşam stili haline getirilmesidir. İstenen davranışların uygulanması ile sağlığın ve işlevsel becerilerin geliştirilmesi ile yaşam kalitesi artırılabilir. Model, hemşireliğe ve davranış bilimi yaklaşımlarını yansıtır.

Bireyler, kendileri ile ilgili sağlık potansiyellerini yansıtabilecekleri yaşam şartlarını oluşturmak için çaba harcarlar. Bireylerin, becerilerini/öz-yeterliliklerini değerlendirerek farkındalıklarını yansıtma kapasiteleri vardır. Bireyler, iyi, güzel, olumlu yönde gelişmeye önem verirler ve bireysel olarak tolere edilebilir derecede değişim ve durağanlık arasında denge sağlayabilirler. İnsanlar bireysel davranışlarını etkin bir biçimde geliştirmeye çalışırlar. İnsanlar, tüm biyopsikososyal karmaşalarında çevreleri ile etkileşim içerisinde olurlar ve çevreyi zaman içerisinde ve sürece yayarak değiştirirler. Sağlık personeli, kişilerarası çevrenin bir parçasıdır. Aynı zamanda kişileri karşılıklı etkileşim içinde olmaya yönlendirir. En temel faktörlerden biri olan evre-insan etkileşimi insanlarda davranış değişikliklerini etkiler (On, 2016; Aksoy, 2018).

## 4.5.Yaşam Biçimi

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol altına almaları, insanların yeme içme, barınma, dinlenme, eğlenme, sağlık, kültür vb. gibi gereksinimlerini karşılamayla ilgili koşulların gösterdiği davranış biçimi, bu davranışları tutum haline dönüştüren insan, sağlığını koruyabildiği gibi kendi sağlık durumunu olağan halinden daha yüksek bir seviyeye çıkarabilir. Çoğu ülkede yapılan ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda sağlık problemlerinin insanların yaşam tarzı ile bağlantılı olduğuna vurgu yapılmaktadır. Bu doğrultuda, sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıklardan korunmada en kritik etkenin insanların alışılmış olan yaşam tarzlarının geride bırakıp yeni alışkanlıklar kazanması olarak kabul edilmiştir. Çalışmalar, yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmeti sistemleri arasında ilişki olduğunu kanıtlamaktadır. İnsanlar, kendi sağlıkları için yapacakları hareketlerde gerekli olan önlemleri almalı ve bu önlemleri kendi günlük yaşamları içine homojen bir şekilde yaymalıdırlar. Bu önlemlerin başında hastalıklardan korunma gelir. Hastalıklardan korunma, erken teşhisde bulunmada ve sağlığın sürdürülebilir olmasında, sağlığın geliştirilebilir olmasında rol oynayan en büyük faktördür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlığın geliştirilmesi ve korunması, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, ve fiziksel aktivite konularını barındırır (On. B 2016).

## **4.6.Uzun Yol Sürücülerinde Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi**

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramları farklı olan iki kavram olmasına rağmen sürekli bir birinin yerine kullanıldığı bilinmelidir. Sağlığı koruma bireyin bir davranışı yapmama ve bu davranıştan kaçınmayı ifade etmektedir. Sağlığı geliştirme ise sağlığı olumlu yönde düzenleme ve geliştirmeyi hedefleyen dinamik bir süreçtir. Bu iki kavram birbiri yerine kullanılamaz ama birbirlerini tamamlayan iki süreç olarak değerlendirilebilir (On, 2016; Mete, 2008).

### **4.6.1. Sağlığın Korunması**

Hastalıkların oluşumunu engelleme, gelişimini durdurmaya çalışma, ilerlemesini yavaşlatma ve daha fazla zarar veren etkilerden korunmayı ifade eder. Sağlığın korunması, insan sağlığına olumsuz etkiler de bulunan (biyolojik, fiziksel, kimyasal) faktörlerin kontrol altına alınması ve aynı zamanda kişiye yönelik önlemlerin de ihmal edilmemesi ile kişinin üzerine düşen sorumlulukları yerine getirebilmesi ile sağlanabilir. Uzun yol sürücülerinde beden bütünlüklerini, sağlıklı yaşamlarını sürdürme ve geliştirme konusunda bilgi sahibi olmalı ve sağlığın korunmasında bilgilendirilmelidirler (On, 2016; Erdoğan, 2016).

### **4.6.2. Sağlığın Geliştirilmesi**

Sağlık kavramındaki anlayış çevresel, kültürel etkiler, toplumsal olaylar, bilimsel gelişmeler, teknolojik ilerlemelerle doğru orantılı ve devamlı bir biçimde değişim içindedir. Bu değişim hastalıkları tedavi etmekten ziyade, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik olmuştur. 17. yüzyıldan, 19. yüzyıla kadar veba, kolera, çiçek gibi salgın hastalıklarla mücadele edilmiştir. Sanayileşme ve hızlı kentleşme ile 19. yüzyılda sağlık kavramı çevre hijyeni, güvenli ve sağlıklı yaşam alanı oluşturma gibi tüm yönleriyle geniş bir alana yayılmıştır. Geliştirilmiş aşı programları, temiz içme suyu, bakım gibi uygulamalar bulaşıcı hastalıkların neden olduğu ölümleri azaltmada önemli rol oynamıştır. Yiminci yüzyılın sonlarında enfeksiyonun neden olduğu

HIV/AIDS, domuz gribi, MRSA gibi hastalıklar ortaya çıkmış, kardiyovasküler hastalıklar, şişmanlık, diyabet vb. kronik hastalıklarda artış meydana gelmiş bu nedenle sağlık sektörünün alakasını sağlığın geliştirilmesi yönüne çekmiştir. Sağlığı geliştirme kavramının temelinde; kişinin potansiyelini ve enerjisini kullanma, doyurucu bir hayat sürdürme, verimli olabilme, sağlık ile ilgili konularda becerilerini en üst düzeyde kullanabilme imkanına sahip olma durumu yer almaktadır. Sağlığı geliştirme programları bireylerin, bireysel tercih ve sosyal sorumluluklarının farkındalıklarının artırılması sayesinde sağlıklarını geliştirir (On, 2016).



## 4.7.Sağlık Sorumluluğu

Sağlık için bireysel sorumluluk kavramları, insanlık tarihi boyunca ortaya çıkmış ve devam etmiştir. Yaşam tarzının sağlığımız üzerindeki etkileri eski Yunan ve Roma'da vurgulanmış ve bireylerin kendi sağlıkları üzerinde az da olsa sorumlu olması kavramı Orta Çağ ve Rönesans döneminde de süregelmiştir. Sağlık sorumluluğu; insanların kendi sağlığını muhafaza etmek ve hastalıklardan korumak için kendi tutum ve davranışlarını değiştirmesi ve geliştirmesi anlamına gelmektedir. Sağlık sorumluluğu, insanın kendi sağlığına ne kadar katıldığını gösteren bir ölçüttür. İnsanın kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi sağlığı geliştirmenin başarılı olabilmesinde en önemli etkidir. İnsanın sağlığını ve yaşam biçimini olumsuz yönde etkileyecek davranışları anlamasını sağlayarak riskli davranışlardan (sigara içmek, alkol almak vb.) uzak durmasına yardımcı olur. İnsanın yaşam tarzında ve beslenme biçiminde olumlu yönde gelişmeler olması insanın kendini daha sağlıklı hissetmesi ve insanın sağlık sorumluluğunun arttığını gösterir (Derin Kuşdemir, 2015). Sağlık sorumluluğunun düşük olduğu durumlarda hastalıkların ortaya çıkması ve buna bağlı olarak diyet kısıtlaması ya da beslenme bozukluklarının görülmesi olası durumdur. Her birey kendi sağlığından sorumludur. Hastalıklardan korunmada asıl yapılacak olan hastalık geldikten sonra değil gelmeden önceden yaptığı önlemler dizisidir. Bu nedenle, bireyler kendi sağlıklarının değerini bilmeli ve korumaya çalışmalıdırlar. Eğer durum böyle olmazsa yapılacak hizmetler zorlaşıp yeterli olmayabilir (Bozhüyük, 2010; Ünal ve ark., 2009).

Kişi sağlığı ile ilgili yeterli düzeyde sorumluluk almalıdır. Birey vücudunu ve kendini tanımalı, vücudunda sağlığı ile ilgili farklılıkları ve değişiklikleri belirlemeli ve böyle bir durumda sağlık kuruluşuna başvurmalı, düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri ve tıbbi tetkiklerini yaptırmalıdır. Ayrıca sağlıkla ilgili konularda kendini yenileyebilmeli, diğer bireylerle bu konu hakkında tartışabilmeli ve yayınları yakından takip edebilmeli, sağlığını izlemeli ve sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli tedbirleri almalıdır (Bozhüyük, 2010, Ünal ve ark., 2009).

#### **4.8. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesini; fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal, ekonomik ve kültürel bakımdan nesnel ve öznel ölçütler doğrultusunda, maddi ve manevi olarak yaşamdan duyulan tatmin düzeyi olarak tanımlayabilmek mümkündür. Trafiğin yaşam kalitesine olumlu ve olumsuz yönde birçok etkisi vardır. Mal ve hizmetlere, sosyal olanaklara, iş, eğitim, kültür, eğlence olanaklarına erişimi sağlaması; yaşam kalitesine yaptığı olumlu katkılardan bazılarıdır. Yerleşim yerlerinde trafik yoğunluğunun; insan ilişkilerini ve açık hava faaliyetlerini azaltması, strese sebep olması, gürültü ve hava kirliliği yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu faktörlerin yanında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar arasında, trafiğin yayalarda oluşturduğu tedirginlik ve güvensizlik, uyku kalitesinde azalma ve psikolojik sorunlar, solunum yolu hastalıkları gibi faktörler şüphesiz trafik ortamında en çok bulunan uzun yol sürücülerini etkilemektedir (Özbek, 2011).



## **4.9.Uzun Yol Sürücülerinde Sık Görülen Sağlık Sorunları**

Uzun yol sürücülerinde sık görülen hastalıklar; solunum sistemi bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, depresyon, kronik kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, şişmanlık ve stres gibi yaşam boyu devam eden kronik hastalıklardır. Kronik hastalıkları olan sürücülerin hastalıklara uyumu için bir çok etkenle mücadele etmeleri gerekmektedir. Sürücülerin diyabet, hipertansiyon, şişmanlık, stres gibi kronik hastalıkların yönetiminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının etkili olduğu bilinmektedir.

### **4.9.1. Depresyon ve Kronik Hastalıklar**

Depresyon, insanın yaşama isteğinin ve zevkinin kaybolduğu, bireyin kendisini derin bir hüznün, üzüntünün, keder içerisinde hissettiği, geleceğe yönelik kötümser, karamsar fikirler, geçmişe yönelik yoğun pişmanlık, suçluluk duygusu ve düşüncesi taşıdığı, bazı zamanlarda ölüm düşüncesi ve intihar girişimi ile ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel haz ile ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu psikolojik bir hastalıktır.

Depresyon çok sık karşılaşılan bir hastalıktır. Ailede depresyon geçiren bir kişinin varlığı, evin geçimini sağlayan kişi olma, yalnız yaşama, yoksulluk gibi durumlar bireyin depresyona yakalanma ihtimalini arttırmaktadır. Depresyon temelde mutsuzluk, neşesizlik rahatsızlığıdır. Kişiler üzüntü, karamsarlık ve isteksizlik gibi duygular yaşarlar. Daha önceden rahatlıkla yapabildiği uzun yol şoförlüğü yapan sürücülerde yaptıkları işleri gözünde büyütür ve zor gelir. Depresyonda olan bir bireyin kendisine olan güveni azalarak unutkanlık ve dalgınlık yaşar. Ayrıca dikkatini toplamakta, bir diziyi sonuna kadar izlemekte ya da gazetede bir yazıyı okumakta güçlük çeker. Kişinin çevreye olan ilgisinin azalması veya tamamen kaybolması, diğer kişilere karşı güven duygusunun azalması, iletişim kurmakta güçlük yaşaması, kendini ayıplama, kınama ve kendini hor görme gibi duygularla birlikte önemli ölçüde benlik saygısında azalma görülür (Özbek, 2011; Erdoğan, 2016). Depresyonda olan bireyler kendilerini cansız ve enerjisiz hissettiklerini ifade ederler. Genellikle uyku sorunları yaşarlar. Bu sorunlar: uykuya

dalmakta güçlük çekme, geceleri sık sık uyanma, sabah çok erken saatte uyanma, dinlenmemiş uyanma ya da aşırı derecede uyumadır. İştahla ilgili sorunlar ise: iştah ya azalarak kilo verme ya da fazla miktarda yeme ile obezite olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölüm düşünceleri, ölen yakınlarını daha fazla düşünme, hastalıkla ilgili endişeler, ölüm korkusu olabilir.

Uzun yol sürücülerinde depresyonunun görülme sıklığı ve tekrarlayarak kronikleşme oranının yüksek olması, işini kaybetmesi ve intihara eğilimi arttırması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyon tanısının konulması, önlenmesi, tedavisi ve tekrar oluşmasına neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. İki haftalık bir süreç sırasında daha önceki işlevsellik oranında bir değişiklik olması ile birlikte bulgulardan beş veya daha fazlasının görülmesi; bulgulardan en az birinin depresif duygu durum veya ilgi kaybı ve yaptıklarından zevk almama durumu olarak tanımlanmaktadır (Mete, 2008; Özbek, 2011).

Depresyon döneminde bedensel sorunlar artış gösterir. Düzenli ve normal sınırlar içerisinde seyreden tansiyon yerini kontrol edilemez bir tansiyon şemasına bırakır, kan şekeri değerlerinde oynamalar olmaya başlar. Genelde kronik hastalıkların ilk çıkışı depresyon dönemlerindedir. Yapılan araştırmalar myokard enfarktüsü (MI) geçiren kişilerde depresyonun etkileri ve depresyon tabloya eklendiğinde hastaların kardiyovasküler sistemle ilgili sorunlarının artması, ikinci bir MI riskini arttığını göstermiştir. Yani depresyon kronik bir hastalığın seyrini kötüleştiribildiği gibi kronik bir hastalık da depresyona davetiye çıkarabilir. Sağlığını yitirmek, hastalığın sınırlılıklarına katlanmak ve trafikte yaşanan sorunlar uzun yol sürücülerinde depresyona yol açabilir. Bazen de depresyon hastalıkla ilişkili nedenlerden dolayı oluşabilir. Örneğin, hipertiroidide olduğu gibi hastalığa neden olan hormonlar depresyona neden olabilir, ya da antihipertansif gibi bazı ilaçlar depresyona yol açabilir.

Bu konuda dikkat çeken bir başka durum ise depresyonu olan uzun yol sürücülerinde diyabet, hipertansiyon gibi hastalıkların daha fazla görüldüğüdür (Mete, 2008; Özbek, 2011; Erdoğan, 2016).

#### **4.9.2.Hipertansiyon**

Uzun yol sürücülerinde hipertansiyon yaygın bir sorundur. Kan basıncı yüksekliği ile birlikte yorgunluk, bitkinlik, enerjisizlik, depresif belirtiler ve endişe ile seyreden stres görülebilir. Bazı hastalarda geçici nörolojik kusurlar, geçici iskemik atak, yüksek kortikal işlevlerde bozulma gelişebilir. Gerek hastalık gerekse komplikasyonları açısından hipertansiyon önemli bir sağlık sorunudur. Uzun yol sürücülerinin bilgilendirilmesi ve hipertansiyon için riskli grupta risk yükseltici davranışların (diyet, hareketsiz yaşam, sigara, çalışma, uyku düzeni) değiştirilmesi gerekmektedir. Antihipertansiflerin birçoğu depresyona neden olur.

#### **4.9.3.Enfeksiyon Hastalıkları**

Enfeksiyon, mikroorganizmaların vücuda girerek yerleşmesi, çoğalması ve hastalık meydana getirmesi olarak tanımlanır (Manken, 2012). Enfeksiyonun ortaya çıkması için enfeksiyon zincirinin tamamlanması gerekmektedir (Ünlü, 2012).

Enfeksiyon etkenleri beş yol ile bulaşabilmektedir:

##### **4.9.3.1.Temas Yolu ile Bulaşma**

Sürücü enfeksiyonlarının taşınmasında en önemli ve en sık rastlanan yoldur. Aksırığı ve öksürüğü olan bireyin elleriyle temas, öpme, direksiyon, vites gibi eşyaların enfekte kişi ile ortak kullanımı ve enfekte olmuş bir kişinin dokunduğu bir şeye temas sonucu bulaşma olur.

#### **4.9.3.2. Damlacık Yolu ile Bulaşma**

Enfekte olan bireyin konuşması, öksürmesi ya da aksırması, tanı ve tedavi amacı ile yapılan invaziv işlemlerin uygulanması sırasında damlacıklar ile mikroorganizmalar bulaşır. Partiküller 5 mikrondan büyüktür ve bir metreden mesafeden uzağa gidemez. Bulaşma damlacıkların havada asılı kalması ve duyarlı konağın konjunktiva, burun ve ağız mukozasına yerleşmesiyle meydana gelir.

#### **4.9.3.3. Ortak Kullanım Yolu ile Bulaşma**

Mikroorganizmaların besin, su ve aletleri kontamine etmesi ve ortak kullanımı ile gerçekleşir.

#### **4.9.3.4. Solunum Yolu ile Bulaşma**

Bulaşmayı sağlayan 5 mikrondan küçük partiküller ya havada asılı kalır ya da toz partiküllerine yapışır. Bu durumda mikroorganizmalar hem buldukları ortama yayılabilir hem de uzak yerlere ulaşabilir. Bu yüzden ortamın sık sık havalandırılması ya da özel hava temizleme filtreleri kullanılarak havanın temizlenmesi bulaşmayı önemli ölçüde önler.

#### **4.9.3.5. Vektörler ile bulaşma**

Sivrisinek, fare, sülük gibi aracı konaklar mikroorganizmaların bulaşmasına neden olabilir. Bu yolun enfeksiyon oluşumundaki rolü diğer bulaşma yollarına göre daha azdır (Manken ve Ünlü, 2012).

#### 4.9.4. Solunum sistemi bozuklukları

Solunum sistemi başta akciğerler olmak üzere ağız ve burundan alveollere kadar devam eden boru ve keseciklerin tamamını içerir. Solunum sistemi mekanik ventilasyonu sağlayan kas ve iskelet sistemiyle ve solunum sistemi dahilinde kan dolaşımını sağlayan kardiyovasküler sistemle direct olarak işlevsel bağlantı içerisindedir.

Solunum sisteminin başlıca üç ana işlevi vardır:

- 1) Alveollerde gaz alış verişi sırasında kana oksijen alımı, kandan dışarı karbondioksit atımını ve bu sayede kanın asit baz dengesini sağlamak,
- 2) Toksik maddelerin vücuttan atılımını sağlamak,
- 3) Vücut ısısının kontrolüne yardımcı olmak,

Solunum sistemi hastalıklarının (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer ca, kistik fibrozis, astım, pnömoni, tüberküloz) gelişimine neden olan faktörler arasında hareketsizlik, kalıtım, yaş, cinsiyet, ırk, enfeksiyonlar gibi faktörler yer almaktadır. Ayrıca uzun yol şoförleri gibi zorlu meslekler, sigara kullanma veya sigara dumanına maruz kalma, hava kirliliği, mevsimsel faktörler ve coğrafik koşullar gibi çevresel faktörler de yer almaktadır. Uzun yol sürücülüğü yapan sürücülerin egzoz dumanına devamlı maruz kalmaları, solunum sistemi hastalıklarına yakalanmalarına neden olmaktadır.

#### 4.9.5. Şişmanlık

Şişmanlık, vücutta aşırı miktarda yağ birilmesi ile ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilen bir enerji metabolizması bozukluğudur. Normal vücut yağ oranı erkeklerde %25, kadınlarda bu oran %35 değerlerdedir (Erdoğan, 2016). Çoğu ülkede insanların vücut ağırlığı ve şişmanlık görülme oranı giderek artış göstermektedir. Hatta

DSÖ bu durumu 'küresel obezite epidemisi' olarak değerlendirmektedir. Amerika'da şişmanlık prevalansı National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) çalışmasına göre, yaş gruplarında göre değişiklik göstermekle birlikte ortalama %20–40 civarındadır (Erdoğan, 2016). Ülkemizde ise şişmanlık görülme sıklığını belirlemek için yapılan en önemli iki çalışma TEKHARF ve Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) çalışmalarıdır. TEKHARF çalışmasına göre 1998'de erkeklerin %18,7'si, kadınların %38,8'i obezdir. TURDEP çalışmasında da buna benzer olarak obezite sıklığı ülke genelinde %22,3 olarak belirtilmiştir. Bu ikiarştırma Türkiye'de şişmanlık prevalansının dünyadaki eğilimle aynı hızda önemli bir artış kaydettiğini göstermektedir (Erdoğan, 2016). Uzun yol sürücüleri yoğun mesai ve çalışma temposu içinde mesleklerini icra ederler ve genel olarak düzensiz bir beslenme ve öğün geçirme gibi durumlar şişmanlık ve diyabete yol açmaktadır.

#### **4.9.6. Diyabet**

Diyabet yaşlanma ile ilişkili bir hastalık olarak kabul edilip, dünyada ve ülkemizde büyük sağlık sorunu haline gelmiştir. Diyabet tedavisinin etkinliği açısından tıbbi beslenme tedavisine uyum oldukça önemlidir. Hastalığın obezite, kalp hastalıkları, hipertansiyon, fiziksel aktivite azlığı gibi risk faktörlerinin olması uzun yol sürücülerinde görülme olasılığını yükseltmektedir (Erdoğan, 2016).

#### **4.9.7. Kronik Kalp Hastalıkları**

Kronik kardiyovasküler hastalıklar, mortalite ve morbiditeyi en çok etkileyen hastalıklardandır. Kalp ile ilgili meydana gelen başlıca değişiklikler; miyokardın ve kan damarlarının sertleşmesi, kalp hızının otonomik kontrolünün bozulması, kalbin ve damar duvarlarının sertleşmesi, kalbin daha yavaş dolmasıdır (Dilli, 2011). Kardiyak atım sayısı azalır. Damar esnekliğini kaybeder ve duvar kalınlığı artar. Kardiyak out-put azalır. Kalbin etrafındaki yağ tabakası artar. Kalp kapakları esnekliğini kaybedip kalınlaşır. Hastalarda kronik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı sık görülür (Değer ve Ar, 2014; Dilli, 2011).

#### **4.10. Yaşam Biçiminin Değiştirilmesine Yönelik Uygulamalar**

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında; uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri için günlük yaşamlarında strese neden olan bir çok etkenle baş etmeleri gerekmektedir ve bunu ancak stres yönetimi ile elde edebilirler bunun yanısıra çalışma koşullarının zorluğu ve iş temposunun yüksek olması nedeniyle yeterli ve düzenli egzersiz, fiziksel aktivite ve Dengeli beslenme gibi durumlara uyumunu zorlaştırıyor. Sigara kullanımının yüksek olduğu ve sigaranın bir an önce bırakılıp sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri gerekmektedir. Stres yönetimi, sigara bırakma, yeterli düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite yer almaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutları manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivitedir (Karataş, 2017; Demirler ve ark., 2014).

#### **4.11. Stres ve Stres Yönetimi Yaklaşımları**

Günümüzde uzun yol sürücüleri kişisel ve çevresel sebeplerden dolayı yoğun bir stres yaşamaktadırlar. Uzun yol sürücülerinin günlük yaşamlarında stres yaşamalarına neden olan bir çok faktör vardır. Bu doğrultuda, uzun yol sürücülerinde strese neden olan faktörler, genel çevre unsurlarından ve çalışma hayatının niteliğinden kaynaklanmaktadır. Bu durum, ruhsal çöküntü, kötü alışkanlıklar, fizyolojik ve zihinsel fonksiyon bozuklukları gibi bireysel sonuçlar yanında, performans kaybı ve verimlilikte azalma gibi sorunlara neden olmaktadır. Stres, dolaylı olarak uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde ve amaçlarına ulaşmalarına engel olmaktadır. Bu engeli bertaraf etmek veya en azından etkisini azaltabilmek için stresle başa çıkabilmek yani stresi yönetebilmek gereklidir (Erdoğan, 2016).



#### **4.12.Yeterli ve Dzenli Egzersiz, Fiziksel Aktivite**

Dzenli egzersiz yapma, egzersiz turlerinin tmnunu kapsayan ok genel bir terim olmakla birlikte egzersiz, yapilandirilmis ve planlanmis faaliyetler anlamina gelmektedir. Kesin ayrim yapilmamasina ragmen, “egzersiz” ve “fiziksel aktivite” yasam tarzi degisikligi icin kapsamlı bir yaklasimin parçasi olarak gorulmektedir. Onerilen haftada en az 150 dakika orta derecede dzenli egzersiz yapılmasıdır (Erdoğan, 2016).



### **4.13.Dengeli Beslenme**

Dengeli beslenme sağlığı etkileyen çevresel etmenlerin başında gelir. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenme herkes için, özellikle de uzun yol sürücüleri için gereklidir. Beslenmeye dayalı davranış değişikliği sağlamanın en etkin yoluda kişilere bu konu ile ilgili verilecek eğitim ve devamlılığın sağlanmasıdır. Dengesiz beslenme; besin öğelerinin günlük ihtiyaçtan az veya çok alınması, besin öğeleri arasındaki dengenin bozulması veya gereksiniminden çok tüketilmesi sağlığın bozulmasına neden olur (Kzdere, 2008).

#### 4.14. Sigara Kullanmama

Sigara kullanımı, küresel önlenabilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada olmaya devam etmektedir. Dünya çapında neredeyse 6 milyon birey sigaraya bağlı hastalıklar nedeni ile ölmekte ve yüz milyarlarca dolarlık ekonomik zarara neden olmaktadır. Ülkemizde de sigara içenlerin oranının yüksek olması önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Türkiye, sigara tüketiminde Avrupa'da üçüncü, dünyada ise yedinci sıradadır. Türkiye genelinde 15yaş ve üstü bireylerin sigara içme oranı %31,3'tür (Onar, 2012). Erkeklerde sigara kullanım oranı % 47,9 iken, kadınlarda bu oran % 15,2'dir. Uzun yol sürücülerinde en önemli sağlık sorunu olan sigara kullanımı ülkemizdeki yaygınlığı nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Sigara kullanımı kronik hastalık ve kardiyovasküler hastalık riskini iki kat artırmaktadır. İçilen sigara miktarı ile bu risk doğrusal olarak artmaktadır. Sigara içen uzun yol sürücülerinde miyokart enfarktüsü ve kardiyak ölüm riski içmeyenlere göre 2-3 kat daha fazla bulunmuştur. Çevresel sigara dumanına maruz kalan bireylerde de (pasif sigara içicileri) kalp hastalığı riski artmaktadır. Miyokart enfarktüsü geçiren kişilerin sigaraya devamı durumunda tekrar enfarktüs ve ani ölüm riski yüksektir. Bu bireylerin uzun yol sürücüleri olması kaza durumlarına ve çevresel zararlarına göz önünde bulundurulduğunda zararın boyutu daha büyük olmaktadır. Oysa miyokart enfarktüsü geçirmiş olgularda sigaranın bırakılmasını takiben birinci yılda risk yarı yarıya azalmakta ve ikinci yıl içinde de risk hiç içmeyenler düzeyine inmektedir (Çalışkan, 2018; Onar, 2012). Kardio vasküler hastalıklar ve insan yaşamının son bulmasında etken faktör olan sigara, kardio vasküler hastalıklara neden olmakla beraber yaşam süresini kısaltmaktadır. Sigarayı bırakmak kardio vasküler hastalıklardan dolayı gelen ölümleri azaltmada önemli bir davranıştır. Sigaranın, ateroskleroz riskini arttırdığı saptanmıştır. Sigara kullananlar ile sigara kullanmayanlar arasında lipit profilleri karşılaştırıldığında; kullanmayanların trigliserit ve LDL kolesterol oranları sırasıyla %9,1 ve % 1,7'lik bir azalma görülürken, HDL kolesterol oranında % 5,7'lik bir artış olduğu görülmüştür. Kalp damar hastalıkları nedeni ile olan ölüm riskinde ise sigara bırakıldıktan bir yıl sonra %50 azalma olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden uzun yol sürücülerinde sigara

ve tütün ürünlerini kullanmamak önemli bir sağlık sorununu ortadan kaldırmak demektir (Çalışkan, 2018; Onar, 2012).



## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında Iğdır ilinde şehirlerarası otobüs terminalinde gerçekleştirildi.

### **5.3. Araştırma Soruları**

1. Uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzeyi nedir?
2. Uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

### **5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, Iğdır ili şehirlerarası otobüs terminalinde görevli uzun yol sürücülerini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem kapsamına ise, belirtilen tarihler arasında terminalde görev yapan sürücüler arasından olasılıksız örneklem yoluyla seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 181 uzun yol sürücüsü dahil edildi.

### **5.5. Verilerin toplanması:**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından uzun yol sürücülerini ile karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı. Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında, gönüllülük ilkesine bağlı kalınarak, araştırmaya katılmayı kabul eden uzun yol sürücülerini ile yürütüldü. Veri

toplama amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu (EK 1), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) (EK 2) kullanıldı.

## **5.6. Veri Toplama Araçları**

### **5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgi formu; uzun yol sürücülerinin yaş, fiziksel özellikler, boy, kilo, BKI, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, sosyal güvence, ekonomik durum ve sigara/alkol kullanımı, kronik hastalık durumu ve sağlık kontrol davranışlarını sorgulayan 24 sorudan oluşmaktadır.

### **5.6.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)**

Ölçek kişinin sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili faktörleri ve sağlığı geliştiren davranışların etkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir Ölçeğin ilk Türkçe uyarlaması Esin (1997) tarafından yapılmıştır (Esin 1997).

Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından revize edilen ölçeğin geğerlilik ve güvenirliği Bahar ve ark. (2008), Türkçe uyarlaması ise Pınar ve ark (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt boyut ve 52 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,92 olup, ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları ise; sağlık sorumluluğu için 0,77, fiziksel aktivite için 0,79, beslenme için 0,68, kendini gerçekleştirme için 0,79, kişilerarası ilişkiler için 0,80, stres yönetimi için 0,64 olarak saptanmıştır (Bahar, Pınar ve ark. 2009).

Ölçeğin alt boyutları sağlık sorumluluğu için 3,9,15,21,27,33,39,45,51, fiziksel aktivite için 4,10,16,22,28,34,40,46, beslenme için 2,8,14,20,26,32,38,44,50, kendini

gerçekleştirme için 6,12,18,24,30,36,42,48,52, kişilerarası ilişkiler için 1,7,13,19,25,31,37,43,49 ve stres yönetimi için 5,11,17,23,29,35,41,47. sorulardan oluşmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde tüm maddeler olumludur. İşaretleme 4'lü likert üzerinden yapılır. “Hiçbir zaman” cevabı için 1, “Bazen” cevabı için 2, “Sık sık” cevabı için 3, “Düzenli olarak” cevabı için 4 puan verilir (Esin 1997). Ölçekten alınacak puan en düşük 52, en yüksek 208 puandır. Ölçekten alınan puanların artması bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Esin 1997; Tortumluoğlu 2003; Tortumluoğlu ve Erci 2004).

Bu araştırmada ölçeğin alt boyutları ve toplam puan için hesaplanan Cronbach's alfa değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 15.1:** SYBDÖ Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Kat Sayıları (n=181)

<b>SYBDÖ Alt Boyutları</b>	<b>Cronbach's Alpha Değeri</b>
Sağlık Sorumluluğu	0,855
Fiziksel Aktivite	0,889
Beslenme	0,647
Kendini Gerçekleştirme	0,726
Kişilerarası İlişkiler	0,760
Stres Yönetimi	0,743
SYBDÖ Toplam	0,922

Cronbach's alpha değerleri incelendiğinde bütün değerler 0,60'ın üzerinde olup, SYBD alt boyutlarının ve bütününe güvenilir olduğu görülmektedir.

## **5.7. Veri Analizi**

Elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler istatistik analiz yöntemleri ile sayı, yüzde, student t testi, tek yönlü ANOVA ve Tukey HSD (Tukey, Tam Olarak Önemli Fark) testleri uygulanarak değerlendirildi. Sonuçlar %95 güven aralığında p=0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Iğdır ili otobüs terminalinde gerçekleştirildiğinden dolayı, toplanan veriler genellenemez.





## 6. BULGULAR

Bu araştırma uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde; uzun yol sürücülerinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeğinden aldıkları puanlar ve bunların çeşitli değişkenlerle karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

**Tablo 16.1:** Uzun Yol Sürücülerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=181)

Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
20-29 yaş	33	18,2
30-39 yaş	71	39,2
40-49 yaş	52	28,7
50 ve üzeri	25	13,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	102	56,4
Dul	30	16,6
Bekâr	45	24,9
Ayrı yaşayan	4	2,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul ve altı	44	24,3
Ortaokul-lise	110	60,8
Üniversite ve üzeri	27	14,9
<b>Eğitim Durumu (eş)</b>		
İlkokul ve altı	60	33,1
Ortaokul-lise	65	35,9
Üniversite ve üzeri	11	6,1
Bekâr	45	23,7
<b>Meslek (eş)</b>		
Çalışıyor	43	23,8
Çalışmıyor	93	51,4
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	96	53,0
Yok	85	47,0
<b>Ekonomik durum</b>		
Düşük düzey	57	31,5
Orta düzey	87	48,1
Üst düzey	37	20,4

Araştırmaya katılan uzun yol sürücülerinin demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların % 18,2'sinin 20-29 yaş aralığında, %39,2'sinin 30-39 yaş aralığına, %28,7'sinin 40-49 yaş aralığında ve %13,8'inin ise 50 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 56,4'ü evli, % 16,6 sı dul, % 24,9'u bekar ve % 2,2'si ise eşlerinden ayrı yaşamaktadır. Uzun yol sürücülerinin eğitim durumları incelendiğinde, sürücülerin % 24,3'ünün ilkökul mezunu, % 60,8'inin ortaokul veya lise mezunu ve %14,9'unun da üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Uzun yol sürücülerinin %53'ünün sosyal güvencesi varken, %47'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Katılımcıların %31,5'i ekonomik durumunu kötü düzeyde, %48,1'i orta düzeyde ve %20,4'ü ise iyi düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 16.2:** Uzun Yol Sürücülerinin Zararlı Alışkanlık, Sağlık Durumu ve Fiziksel Özelliklerine Göre Dağılımları (N=181)

<b>Zararlı Alışkanlıklar</b>	n	%
<b>Sigara İçme</b>		
Evet	96	53,0
Hayır	85	47,0
<b>Alkol tüketme</b>		
Evet	16	8,8
Hayır	165	91,2
<b>Sağlık Durumu</b>	n	%
<b>Ameliyat Geçirme Durumu</b>		
Evet	20	11,0
Hayır	161	89,0
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	9	5,0
Yok	172	95,0
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>		
Var	17	9,4
Yok	164	90,6
<b>Düzenli Sağlık Kontrolü</b>		
Yaptırıyor	51	28,2
Yaptırmıyor	130	71,8
<b>Son 1 yılda Sağlık Kuruluşuna Başvuru</b>		
Evet	95	52,5
Hayır	86	47,5
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Aritmetik Ortalama ± SS	
Boy (cm)	174,69 ± 11,142	
Kilo (kg)	78,85 ± 11,268	
BKI	25,686 ± 0,236	

Katılımcılara sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları da sorulmuştur. Araştırmaya katılan uzun yol sürücülerinin %53'ü sigara içerken %8,8'i alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların sağlık durumlarıyla ilgili çeşitli bilgiler toplanmıştır. Buna göre katılımcıların % 11'i daha önce ameliyat olmuşken %89'u hiç ameliyat olmamıştır. Katılımcıların yalnızca %5'inin kronik bir rahatsızlığı bulunmakta ve %9,4'ü sürekli ilaç kullanmaktadır. Araştırmaya katılan uzun yol sürücülerinin %28,2'si düzenli sağlık kontrolü yaptırırken, %71,8'zi düzenli sağlık kontrolü yaptırmamaktadır. Ayrıca katılımcıların %52,5'i son 1 yıl içerisinde bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Araştırmaya katılan uzun yol sürücülerinin boy ortalaması  $174,69 \pm 11,142$  cm iken kilo ortalamaları  $78,85 \pm 11,268$ 'dir ve BKİ ortalamaları  $25,686 \pm 0,236$ 'dır.

**Tablo 16.3:** Uzun Yol Sürücülerinin Meslekleriyle İlgili Özellik/Görüşlerine Göre Dağılımı (N=181)

Uzun Yol Sürücülerinin Özellikleri	n	%
<b>Meslek Süresi</b>		
1-3 yıl	44	24,3
4-5 yıl	60	33,1
6 yıl ve üzeri	77	42,5
<b>Mesleği Sevme</b>		
Evet	106	58,6
Hayır	75	41,4
<b>Ailede Uzun Yol Soförü var mı?</b>		
Var	66	36,5
Yok	115	63,5
<b>Mesleğin Sağlık Kontrollerini Aksatma Durumu</b>		
Evet	94	51,9
Hayır	87	48,1
<b>Mesleğin Yaşam Biçimini Etkileme Durumu</b>		
Evet	97	53,6
Hayır	84	46,4
<b>Meslekten Kaynaklanan Sağlık Problemi</b>		
Var	56	30,9
Yok	125	69,1

Katılımcılara uzun yol sürücülüğü ile ilgili bazı sorular yöneltilmiştir. Buna göre katılımcıların %24,3'ü en fazla 3 yıldır bu mesleği icra etmekte, %33,1'i 5 yıldır bu

mesleği icra etmekte ve %42'si 5 yıldan fazla bir süredir uzun yol sürücülüğü yapmaktadır. Bu katılımcıların %58,6'sı mesleklerini severek icra ederken, %41,4'ü mesleklerini sevmediklerini belirtmektedir. Katılımcılar içerisinde ailesinden de uzun yol sürücüsü olanların oranı %36,5'tir.

Katılımcıların %51,9'u uzun yol sürücülüğünün sağlık kontrollerini yaptırmayı aksattığını belirtmektedir. Katılımcıların %53,6'sı uzun yol sürücülüğünün yaşam biçimlerini etkilediğini düşünmekte iken %46,4'ü ise bu mesleğin kendilerinin yaşam biçimini etkilemediğini söylemektedir. Bununla birlikte katılımcıların %30,9'nun uzun yol sürücülüğünden kaynaklanan sağlık problemleri vardır.

**Tablo 16.4:** SYBDÖ Maddelerinin Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri (n=181)

<b>SYBDÖ Maddeleri</b>	<b>Puan Ort.</b>	<b>SS (±)</b>
Madde 1	2,22	0,793
Madde 2	1,79	0,823
Madde 3	2,16	0,732
Madde 4	1,61	0,734
Madde 5	2,81	0,874
Madde 6	2,43	0,804
Madde 7	2,84	0,747
Madde 8	1,80	0,801
Madde 9	1,44	0,652
Madde 10	1,52	0,663
Madde 11	1,99	0,813
Madde 12	2,66	0,804
Madde 13	2,55	0,726
Madde 14	2,40	0,744
Madde 15	1,91	0,791
Madde 16	1,70	0,683
Madde 17	2,17	0,928
Madde 18	2,64	0,893
Madde 19	2,34	0,825
Madde 20	2,45	0,791
Madde 21	1,87	0,810
Madde 22	1,60	0,750
Madde 23	2,38	0,826
Madde 24	2,67	0,795
Madde 25	2,59	0,803
Madde 26	2,13	0,629
Madde 27	1,83	0,719
Madde 28	1,57	0,716
Madde 29	2,01	0,785
Madde 30	2,59	0,774
Madde 31	2,80	0,773
Madde 32	2,72	2,353
Madde 33	1,75	0,804
Madde 34	1,65	0,765
Madde 35	1,90	0,771
Madde 36	1,94	0,701
Madde 37	2,21	0,863
Madde 38	2,34	0,702
Madde 39	1,80	0,718
Madde 40	1,54	0,742
Madde 41	1,85	0,809
Madde 42	2,53	0,827

**Tablo 16.4:** SYBDÖ Maddelerinin Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri (n=181) (devamı)

Madde 43	1,96	0,748
Madde 44	1,55	0,859
Madde 45	1,45	0,756
Madde 46	1,64	0,988
Madde 47	2,75	1,028
Madde 48	3,47	0,800
Madde 49	2,75	0,877
Madde 50	3,16	0,833
Madde 51	2,28	0,844
Madde 52	2,55	0,841

Araştırmada uzun yol sürücülerinin SYBDÖ soruları puan ortalamaları ve standart sapma değerlerinin dağılımı Tablo 5’te verilmiştir. Uzun yol sürücülerinin en fazla puanı, 48. Soru olan “İlahi bir gücün varlığına inanırım (3,47)”, 50. Soru “Kahvaltı yaparım (3,16)” ve 7. Soru “İnsanları başarıları için takdir ederim (2,84)” sorularına verdiği görülmektedir. Uzun yol sürücülerinin en düşük puanı ise 9. Soru “Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum (1,44)”, 45. Soru “Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım (1,45)” ve 40. Soru “Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim (1,54)” sorularına verdiği görülmektedir.

**Tablo 16.5:** SYBDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerlerinin Dağılımı (N=181)

<b>SYBDÖ ve Alt Boyutları</b>	<b>Puan Aralığı</b>	<b>Puan Ortalamaları</b>	<b>SS (±)</b>
Sağlık Sorumluluğu	9-36	14,75	4,22
Fiziksel Aktivite	8-32	12,87	4,54
Beslenme	9-36	20,31	4,51
Kendini gerçekleştirme	9-36	23,48	4,78
Kişilerarası ilişkiler	9-36	22,24	4,28
Stres yönetimi	8-32	17,90	4,17
SYBD toplam	52-208	113,19	21,27

Araştırmada uzun yol sürücülerinin SYBDÖ puanına ve SYBDÖ alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 6’te verilmiştir. Uzun yol sürücülerinin en fazla puanı “Kişiler

arası ilişki” alt boyutuna ait maddelere ve en düşük puanı “Fiziksel Aktivite” alt boyutuna ait maddelere verdiği görülmektedir.

**Tablo 16.6:** Uzun Yol Sürücülerinin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları

SYBDÖ	20-29 yaş	30-39 yaş	40-49 yaş	50 ve üzeri	ANOVA*	
	n=33	n=71	n=52	n=25	F	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$		
Sağlık Sorumluluğu	15,36 ± 3,39	14,76 ± 4,81	14,21 ± 3,06	15,04 ± 5,4	0,551	0,648
Fiziksel Aktivite	14,45 ± 5,4	13,21 ± 4,57	11,77 ± 2,69	12,08 ± 6,68	2,831	<b>0,04</b>
Beslenme	20,36 ± 3,82	20,93 ± 5,37	19,36 ± 3,54	20,48 ± 4,43	1,222	0,303
Kendini gerçekleştirme	24,03 ± 5,18	23,77 ± 4,29	22,96 ± 4,18	23,00 ± 6,59	0,519	0,67
Kişilerarası İlişkiler	23,03 ± 3,93	22,58 ± 3,63	21,94 ± 3,81	20,88 ± 6,63	1,461	0,227
Stres Yönetimi	18,45 ± 3,86	17,98 ± 3,93	17,27 ± 3,56	18,24 ± 5,58	0,685	0,562
SYBD Toplam	117,76 ± 21,00	114,93 ± 20,87	108,90 ± 15,35	111,12 ± 30,85	1,459	0,227

\*Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırma kapsamında uzun yol sürücülerinin yaş gruplarına göre SYBD alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, fiziksel aktivite dışında diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir. Fiziksel aktivite skorlarının hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini saptamak amacıyla Tukey HSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda 20-29 yaş ve 40-49 yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür.

**Tablo 16.7:** Uzun Yol Sürücülerinin Eğitim Durumlarına Göre SYBDÖ Puan Ortalamaları Karşılaştırmaları

SYBDÖ	İlkokul ve altı	Ortaokul – Lise	Üniversite ve üzeri	ANOVA*	
	n=44	n=110	n=27	F	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$		
Sağlık Sorumluluğu	13,22 ± 4,44	14,70 ± 3,55	17,44 ± 5,10	<b>9,151</b>	<b>0,000</b>
Fiziksel Aktivite	10,84 ± 4,28	12,88 ± 3,56	16,11 ± 6,41	<b>12,76</b>	<b>0,000</b>
Beslenme	19,38 ± 3,54	20,33 ± 4,72	21,78 ± 4,80	2,384	0,095
Kendini Gerçekleştirme	22,64 ± 5,09	23,38 ± 4,58	25,26 ± 4,78	2,623	0,075

**Tablo 16.7:** Uzun Yol Sürücülerinin Eğitim Durumlarına Göre SYBDÖ Puan Ortalamaları Karşılaştırmaları (devamı)

Kişilerarası İlişkiler	20,47 ± 5,39	22,41 ± 3,66	24,41 ± 4,44	<b>7,859</b>	<b>0,001</b>
Stres Yönetimi	16,41 ± 4,71	17,89 ± 3,52	17,90 ± 4,01	<b>8,587</b>	<b>0,000</b>
SYBD Toplam	104,45 ± 23,59	113,25 ± 17,08	127,15 ± 25,64	<b>10,534</b>	<b>0,000</b>

\*Tek Yönlü ANOVA Testi

Uzun yol sürücülerinin eğitim durumlarına göre SYBD alt boyut puanları karşılaştırıldığında, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkilert, stress yönetimi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark belirlenmiştir. Buna göre uzun yol şoförlerinin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki ve stress yönetimi puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir. Yapılan Tukey HSD testine göre uzun yol sürücülerinin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki ve stress yönetimi puanları tüm eğitim grupları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yapılan Tukey HSD testi sonucunda tüm eğitim gruplarında, SYBD puanları istatistiksel olarak birbirinden farklıdır. Ortalamalar incelendiğinde uzun yol sürücülerinin eğitim düzeyi arttıkça SYBD düzeyleri de artmaktadır.

**Tablo 16.8:** Uzun Yol Sürücülerinin Çalışma Sürelerine Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları

SYBDÖ	3 yıl	5 yıl	5 yıldan fazla	ANOVA*	
	n=44	n=60	n=77	F	p
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$		
Sağlık Sorumluluğu	15,09 ± 3,83	13,73 ± 3,45	15,35 ± 4,82	2,721	0,069
Fiziksel Aktivite	13,25 ± 4,43	12,70 ± 3,36	13,55 ± 5,21	2,105	0,077
Beslenme	20,38 ± 4,29	20,55 ± 5,04	20,09 ± 4,24	0,180	0,835
Kendini gerçekleştirme	24,09 ± 4,37	22,86 ± 4,09	23,61 ± 5,46	0,880	0,417
Kişilerarası İlişkiler	22,97 ± 3,53	22,01 ± 4,17	22,00 ± 4,73	0,856	0,427
Stres Yönetimi	18,29 ± 3,18	16,65 ± 3,91	18,64 ± 4,44	2,508	0,062
SYBD Toplam	116,00 ± 2,89	109,12 ± 2,32	114,75 ± 2,77	1,705	0,185

\*Tek Yönlü ANOVA Testi



Uzun yol sürücülerinin çalışma süreleri ile SYBD puanları arasında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir. SYBD toplam puanı incelendiğinde bu puanın uzun yol sürücülerinin çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Tablo 9). Buna göre uzun yol sürücülerinin SYBD puanları uzun yol sürücülüğü yapma yıllarına göre değişmemektedir.

**Tablo 16.9:** Uzun Yol Sürücülerinin Kronik Hastalık Durumlarına Göre SYBDÖPuan Ortalamalarının Karşılaştırmaları

SYBDÖ	Kronik Hastalık	Kronik Hastalık	T Testi*	
	Var n=9 $\bar{x} \pm Sd$	Yok n=172 $\bar{x} \pm Sd$	t	P
Sağlık Sorumluluğu	16,11 ± 3,06	14,68 ± 4,26	0,992	0,322
Fiziksel Aktivite	12,33 ± 4,72	12,89 ± 4,54	-0,361	0,718
Beslenme	19,44 ± 2,88	20,36 ± 4,58	-0,592	0,554
Kendini gerçekleştirme	23,0 ± 5,17	23,50 ± 4,78	-0,309	0,758
Kişilerarası İlişkiler	21,89 ± 4,78	22,26 ± 4,26	-0,254	0,800
Stres Yönetimi	19,00 ± 4,78	17,84 ± 4,04	0,830	0,407
SYBD Toplam	114,11 ± 20,22	113,14 ± 21,38	0,133	0,894

\*Bağımsız Örneklem T Testi

Uzun yol sürücülerinin kronik hastalık varlığı ile SYBD puanları arasında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, tüm alt boyutlar ve toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 10). Buna göre uzun yol sürücülerinin SYBD alt boyut puanları kronik hastalıkları olma durumuna göre değişmemektedir.

**Tablo 16.10:** Uzun Yol Sürücülerinin Gelir Durumuna göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları

SYBDÖ	Gelir giderden az	Gelir gidere eşit	T Testi*	
	n=57	veya fazla n=124	t	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$		
Sağlık Sorumluluğu	15,93 ± 4,31	14,21 ± 4,07	2,590	0,110
Fiziksel Aktivite	13,68 ± 4,48	12,49 ± 4,52	1,650	0,101
Beslenme	20,26 ± 4,58	20,34 ± 4,49	-0,104	0,917
Kendini Gerçekleştirme	23,67 ± 4,35	23,39 ± 4,98	0,354	0,724
Kişilerarası İlişkiler	22,40 ± 4,01	22,17 ± 4,40	0,341	0,733
Stres Yönetimi	18,21 ± 3,78	17,76 ± 4,21	0,693	0,489
SYBD Toplam	115,79 ± 21,12	111,99 ± 21,32	1,116	0,266

\*Bağımsız Örneklem T Testi sonuçları

Uzun yol sürücülerinin gelir durumları ile SYBDÖ alt boyut ve toplam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 11). Buna göre uzun yol sürücülerinin SYBD alt boyut puanları gelir durumlarına göre değişmemektedir.

**Tablo 16.11:** Uzun Yol Sürücülerinin Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma Durumları İle SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları

SYBD	Yaptırıyor	Yaptırmıyor	T Testi*	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	t	P
Sağlık Sorumluluğu	15,37 ± 5,61	14,51 ± 3,52	1,243	0,215
Fiziksel Aktivite	13,90 ± 6,07	12,46 ± 3,72	1,581	0,119
Beslenme	21,12 ± 5,76	20,00 ± 3,90	1,503	0,134
Kendini Gerçekleştirme	23,71 ± 5,31	23,39 ± 4,58	0,396	0,693
Kişilerarası İlişkiler	21,88 ± 4,79	22,38 ± 4,07	-0,710	0,479
Stres Yönetimi	17,84 ± 4,72	17,92 ± 3,81	-0,118	0,906
SYBD Toplam	115,70 ± 27,79	112,20 ± 18,12	0,834	0,407

\*Bağımsız Örneklem T Testi sonuçları

Uzun yol sürücülerinin düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumları ile SYBD alt boyut ve toplam puanları arasında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 12). Buna göre uzun yol sürücülerinin SYBD toplam ve alt boyut puanları ile düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumları arasında bir ilişki belirlenmemiştir.



## 7. TARTIŞMA

Bu çalışma, uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçim davranışları belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma 181 uzun yol sürücüsüyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür taramasında uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte bu çalışmaya en yakın çalışmalara olarak taksi şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimini araştıran yalnızca 2 çalışma (Keskin vd., 2012; Erdoğan ve Coşansu'nun 2017) mevcuttur. Araştırmada elde edilen sonuçların bir kısmı, bu çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Uzun yol sürücülerinin zararlı alışkanlık durumları incelendiğinde katılımcıların yarısından fazlasının (%53) sigara içtiği ve az bir bölümünde (%8,8) da alkol kullandığı görülmüştür. Sigara kullanım oranı Türkiye'deki erkeklerin sigara kullanım oranından (%41,5) fazladır (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2012). Keskin ve arkadaşlarının (2012) ve Erdoğan ve Coşansu'nun (2017) yaptığı çalışmalarda da taksi şoförlerinin sigara kullanım oranı ortalamanın üzerinde çıkmıştır. Uzun yol sürücülüğünde, özellikle trafik yoğunluğu nedeniyle sigara içme oranının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Uzun yol sürücülerinin kronik hastalık teşhisi konma oranı % 5 olarak tespit edilmiştir. Keskin ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada taksi şoförlerinde bu oran % 15,9 iken Erdoğan ve Coşansu'nun (2017) yaptığı çalışmada taksi şoförlerinde bu oran % 31,1 olarak bulunmuştur. Buna göre uzun yol sürücüleri taksi şoförleriyle karşılaştırıldığında kronik hastalık oranı daha düşüktür.

SYBD ölçeği "Sağlık Sorumluluğu", "Fiziksel Aktivite", "Beslenme", "Kendini Gerçekleştirme", "Kişiler Arası İlişki" ve "Stres Yönetimi" olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Uzun yol sürücülerinin SYBDÖ alt boyutlarına ait puanları, SYBDÖ

toplam puan ortalaması  $113,19 \pm 21,27$ , sağlık sorumluluğu skorları  $14,75 \pm 4,22$ , fiziksel aktivite skorları  $12,87 \pm 4,54$ , beslenme skorları  $20,31 \pm 4,51$ , kendini gerçekleştirme skorları  $23,48 \pm 4,78$ , kişilerarası ilişkiler skorları  $22,24 \pm 4,28$ , stres yönetimi skorları  $17,90 \pm 4,17$  olarak belirlendi. Buna göre uzun yol sürücülerinin en fazla puanı “Kişilerarası ilişkiler” alt boyutuna ait maddelere ve en düşük puanı “Stres Yönetimi” alt boyutuna ait maddelere verdiği görülmektedir. Erdoğan ve Coşansu’nun (2017) taksi şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için yaptığı çalışmada SYBD toplam puanı  $117,78 \pm 17,29$  ve sağlık sorumluluğu alt boyut puanları  $20,38 \pm 4,83$ , Fiziksel Aktivite  $7,48 \pm 3,22$ , Beslenme  $13,29 \pm 3,72$ , Kendini gerçekleştirme  $40,96 \pm 6,76$ , Kişilerarası ilişkiler  $19,14 \pm 3,16$ , Stres yönetimi  $16,50 \pm 3,68$  olarak saptanmıştır. Erdoğan ve Coşansu’nun (2017) yaptığı çalışmada bulunan SYBD toplam puan ortalamasının bu çalışmada bulunan puan ortalamasından çok az bir farkla yüksek olduğu görülmektedir. Uzun yol sürücülerinin ve taksi şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları birbirlerine yakındır.

Bulgularımız Erdoğan ve Coşansu’nun (2017) taksi şofrleriyle yaptığı çalışmasında çıkan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Uzun yol sürücülüğü ve taksi sürücülüğünün hem zor hem de yorucu bir iş olduğu düşünüldüğünde, benzer sonuçlar elde edilmesi beklenen bir sonuçtur.

Uzun yol sürücülerinde fiziksel aktivite düzeyinin ( $12,87$ ) de düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Keskin vd., 2012; Erdoğan ve Coşansu’nun 2017). Uzun yol sürücülerinin uzun saatler boyunca çalışmaları ve oturarak çalıştıkları ve yaşlandıkça daha az hareket etmeye meyilli oldukları düşünüldüğünde bu sonuç beklendik bir sonuçtur.

Bu çalışmada uzun yol sürücülerinin eğitim düzeyleri arttıkça fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası iletişim ve stres yönetimi puanlarının artmakta olduğu görülmüştür. Eğitim kişinin hayatının her alanında olumlu etkiler yarattığı düşünüldüğünde bu sonuç beklendik bir sonuçtur.

Keskin ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada taksi şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim düzeylerine ve gelir durumlarına göre değişmediği sonuçları elde edilmiştir.

Keskin ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırma sonuçlarında olduğu gibi bu araştırmada da SYBD skorlarının sürücülerin gelir durumlarına göre değişmediği görülmüştür.

Uzun yöl sürücülerinin SYBD alt boyut skorlarının uzun yol sürücülüğu yapma yıllarına, kronik hastalıkları olma durumuna, düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Keskin ve arkadaşları Kırıkkale’de 250 minibüs şoförü ile yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması,  $39.33 \pm 10.86$  yıl olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların UFAA puanları dikkate alındığında, bireylerin %5,2’sinin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu, anksiyete durumları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ifade etmişlerdir. Çalışmada katılımcılara “kalp hastalığı önlenbilir mi?” diye sorulduğunda bireylerin %64,8’i “evet” , %10,8’i “hayır” , %24,4’ü ise “bilmiyorum” yanıtını verdiğini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan şoförlere “Kalp hastalığını önlemede öncelikli davranışlar nelerdir” sorusuna %31,6’sının verdiği yanıtın “düzenli egzersiz yapmak” olduğunu ifade etmişlerdir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma uzun yol sürücülerinin sağlıklı yaşam biçim davranışları belirleme amacıyla yapıldı. Bu amaçla 181 uzun yol sürücüsüyle görüşme gerçekleştirilerek SYBDÖ uygulandı.

Uzun yol sürücülerinin SYBDÖ alt boyutlarına ait puanları, SYBDÖ toplam puan ortalaması  $113,19 \pm 21,27$ , sağlık sorumluluğu skorları  $14,75 \pm 4,22$ , fiziksel aktivite skorları  $12,87 \pm 4,54$ , beslenme skorları  $20,31 \pm 4,51$ , kendini gerçekleştirme skorları  $23,48 \pm 4,78$ , kişilerarası ilişkiler skorları  $22,24 \pm 4,28$ , stres yönetimi skorları  $17,90 \pm 4,17$  olarak belirlendi.

Uzun yol sürücülerinin SYBD alt boyut skorlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelendi. Elde edilen sonuçlar aşağıdadır:

- Uzun yol sürücülerinin “Fiziksel Aktivite” skorları yaşa göre değişkenlik gösterirken “Kendini Gerçekleştirme”, “Beslenme”, “Sağlık Sorumluluğu”, “Kişilerarası İlişki” ve “Stres Yönetimi” boyutları yaşa göre değişmemektedir. Uzun yol sürücülerinin fiziksel aktivite skorları 20-29 yaş ve 40-49 yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu gruplara ait ortalamalar incelendiğinde 20-29 yaş grubunun ( $14,45 \pm 5,4$ ) fiziksel aktivite skoru 40-49 yaş grubuna kıyasla ( $11,77 \pm 2,69$ ) daha yüksektir. Bununla birlikte uzun yol sürücülerinin toplam SYBD skorları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

- Uzun yol sörlerinin “Kendini Gerçekleştirme” ve “Beslenme” skorları eğitim düzeyine göre değişiklik göstermezken eğitim düzeyleri yükseldikçe “Fiziksel aktivite”, “Sağlık sorumluluğu”, “Kişilerarası ilişki” ve “Stress yönetimi” skorları artmaktadır. Uzun yol sürücülerinin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki ve stress yönetimi skorları eğitim durumu gruplarının tamamı için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Herbir eğitim düzeyi için ortalama fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki ve stress yönetimi skorları incelendiğinde sürücülerin eğitim durumları arttıkça fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki ve stress yönetimi skorları da artış göstermektedir. Bununla birlikte uzun yol sürücülerinin toplam SYBD skorları da eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda eğitim durumlarının bütün gruplarının SYBD skorları istatistiksel olarak bir birinden farklıdır. Ortalamalar incelendiğinde uzun yol sürücülerinin eğitim düzeyi arttıkça SYBD düzeyleri de artmaktadır.

- Uzun yol sürücülerinin SYBD skorları uzun yol sürücülüğü yapma yıllarına göre değişmemektedir.
- Uzun yol sürücülerinin SYBD skorları kronik hastalıkları olma durumuna göre değişmemektedir.
- Uzun yol sürücülerinin SYBD skorları sürücülerin gelir durumlarına göre değişmemektedir.
- Uzun yol sürücülerinin SYBD skorları sürücülerin düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumlarına göre değişmemektedir.



Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusundaki öneriler aşağıdadır:

Uzun yol sürücülerinin sağlık sorunlarıyla karşılaşmaması için fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaları ve daha fazla egzersiz yapmaları, stress yönetimi ve sağlık sorumluluğu açısından kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu meslek grubuna yönelik hastalık risklerini azaltma ve sağlığı geliştirme programları planlanması önem arz etmektedir. Sağlık eğitimi ve danışmanlık programları uygulanmalıdır.

Sağlığın geliştirilmesi mevcut koşullara, toplumdaki değişimlere ve dünyadaki küresel gelişmelere paralel olarak değişkenlik göstermektedir. Sağlık alanında daha iyi koşulların elde edilmesi için ülke genelinde sağlık projeleri geliştirilmeli sağlık merkezlerinde çalışan personeller tarafından eğitimler verilip gerekli takipler yapılmalıdır, bunun yanısıra medyanında desteği ile bu projelerden tüm toplum haberdar edilmelidir.

## 9. KAYNAKÇA

Aksoy, M. (2018), Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).

Bingöl, G. (2013), Stres ve Stres Yönetimi Yaklaşımları (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Bozhüyük, A. (2010), Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevgi Özcan).

Çalışkan, E. (2018), Tip 2 Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Risk Farkındalığının ve Kalp Sağlığını Koruyucu Davranışların Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Hüsniye Şeyda Özcan).

Çalık, A., Kapucu, S. (2017), Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.

Dilli, S. (2011), Bir Yaşlı Bakım Merkezinde Kalan Yaşlıların Bakım Gereksinimleri, Hemşirelik Uygulamaları ve Sonuçları: Omaha Sistemine Dayalı Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nursen Nahcivan).

Derin Kuşdemir, C. (2015), Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal).

Demirler, S., Kutlu Koca, A., Baydur, H. (2014). Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Çalışma Yaşamı Kalitelerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(2), 26–39.

Değer, T., Döventaş, A., Erdinçler Suna, D. (2014), Geriatrik Sendromlar. İstanbul: İstanbul Kitap Evi.

Erdoğan, G. (2016), Taksi Sürücülerinde Diyabet Risk Faktörlerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülhan Coşansu).

Geçkil (Alçı), E. (2002), Malatyadaki Adölesanların Sağlık Davranışlarının ve Sorunlarının Tanımlanması, Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Suzan Yıldız).

Karataş, M. (2017), Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Sağlık Riskleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, (Danışman: Doç. Dr. Zehra Gölbaşı).

Küzdere, Y. (2008), Çubuk İlçesi'nde İki İlköğretim Okulunda Okuyan Üçüncü Sınıf Öğrencileri Arasında Yeterli ve Dengeli Beslenme Konusunda Bir Müdahale Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Dilek Aslan; Dr. Sema Atilla).

Mankan, T. (2012), Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Mağfired Kaşıkçı).

On,.B. (2016), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi ile İlgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu).

Onar, E. (2012), Bir Hava Yolu Şirketinde Çalışan Kabin Personelinin Miyokart Enfarktüsü Farkındalığının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. Serap Ünsar).

Özbek, İ. (2011), Yerleşim Yerlerinde Trafikğin Yaşam Kalitesine Etkileri: Türkiye ve İngiltere Karşılaştırması, Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Başkanlığı Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ulaşım Güvenliği ve Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ebru Arıkan Öztürk).

Tortumluoğlu, G. (2003), Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Behice Erci).

Ünlü, D. (2012), Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Risk Analizi ve Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Tokem; Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu; Prof. Dr. Mehmet Ali Özinel).

Yenici, A. (2014), Kronik Nörolojik Hastalık Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Görülen Depresyon ve Anksiyete, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nur Aydınlı).

Erdoğan, G., Coşansu, G. (2017), Taksi şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *STED*, 26(5), 188-194.

Keskin, E.T., Kütük, F., Özmen, B.B., Özyörük, E., Yazır, Y., Aslan, D. (2012), Ankara'da bazı semt duraklarında çalışan taksi şoförlerinin sağlıklı/riskli yaşam davranışları. *STED*, 21(4), 222-229.

Mete, H.E. (2008), Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(Ek 3), 3-18.

Ünalın, D., Öztop, D.B., Elmalı, F., Öztürk, A., Kanak, D., Pırlak, B., Güneş, D. (2009), Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75- 81.

BAHAR,PINAR VE ARK. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2009

KÜRESEL YETİŞKİN TÛTÛN ARAŞTIRMASI TÛRKİYE RAPORU 2012. TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÛDÛRLÛĞÛ. ERIŞİM ADRESİ: <http://www.solunum.org.tr/haber/472/kuresel-yetiskin-tutun-arastirmasi-turkiye-2012-raporu.html>

## 10. EKLER

### EK 1. Katılımcı bilgi formu

1) Yaş:

2) Mesleğiniz nedir?

3) Medeni Durumunuz: 1- Evli 2- Dul

3- Bekâr

4- Ayrı yaşayan

5- Diğer

4) Eğitim Düzeyiniz: 1- İlkokul ve altı 2- Ortaokul-Lise 3- Üniversite ve üzeri

5) Eşinizin eğitim durumu:

1- İlkokul ve altı

2- Ortaokul-Lise

3- Üniversite ve üzeri

6) Eşinizin meslek durumu:

1- Çalışıyor

2- Emekli

3- Çalışmıyor

7) Aylık Geliriniz?.....TL

1- Gelir giderden az

2- Gelir gidere eşit

3- Gelir giderden fazla

8) Sosyal güvenceniz var mı? 1-Evet

2-Hayır

9) Sigara kullanıyor musunuz? 1-Evet

2-Hayır

Cevabınız evet ise günlük miktarı ...../paket

**10) Alkol kullanıyor musunuz?**

1-Evet

2-Hayır

Cevabınız evet ise günlük miktarı ...../bardak

**11) Boyunuz.....Kilonuz.....BKİ.....**

**12) Kiminle Yaşıyorsunuz?**

1- Yalnız /

2- Eşimle birlikte

2- Eşim ve çocuklarımla birlikte

3- Ben ve çocuklarım

4- Eşim, çocukların ve aile yakınlarımla birlikte

**13) Herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi?**

1- Evet (.....) 2- Hayır

3- Ne zaman?.....

**14) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

1- Evet (.....) 2-Hayır

**15) Kullandığınız bir ilaç var mı?**

1- Evet

2- Hayır

3- Nedir?.....

**16) Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?**

1- Evet

2- Hayır

**17) Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?**

1- Evet

2- Hayır

18) kaç yıldır uzun yol sürücülüğü yapıyorsunuz?

3 yıl

5 yıl

5 yıldan fazla

19) Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?

1-Evet

2-Hayır

20) Ailenizde uzun yol sürücüsü olan başka kimse var mı?

1-Evet

2-Hayır

21) Uzun yol sürücüsü olmak sağlık bakımınızı ve kontrollerinizin aksamasına neden oluyor mu?

1-Evet

2-Hayır

22) Uzun yol sürücülüğü sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızın belirlenmesinde etkili oluyor mu?

1-Evet

2-Hayır

23) uzun yol sürücülüğünden kaynaklanan herhangi bir hastalığınız var mı?

1- Cevabınız evet ise hangi hastalık var.....

2-Hayır

24) uzun yol sürücülüğünden kaynaklanan sağlık kontrolü ve bakımınızda herhangi bir aksaklık var mı?

1-Evet

2-Hayır



## EK 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği işaretleyiniz. Hiçbir zaman **1**, bazen **2**, sık sık **3**, düzenli olarak **4** olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az 3 kez 20 dk ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (Hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez yada daha fazla yürürüm)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				

22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin; yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapılacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dk gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				

<b>48</b>	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
<b>49</b>	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
<b>50</b>	Kahvaltı yaparım				
<b>51</b>	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
<b>52</b>	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				



### **Ek 3. Gönüllü Olur Formu**

Sizi “**Uzun Yol Sürücülerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi**” başlıklı bir **araştırmaya** davet ediyoruz.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir.

Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız.

Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın.

Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**Katılımcının Adı Soyadı :**

**İmza/Tarih :**

**Onama Tanıklık Eden Kişinin Adı Soyadı**

**İmza/Tarih**

**Sorumlu Araştırmacı: .....**

**İmza:**

#### Ek 4. Etik Kurul Onayı

### Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

20.07.2018

Sayın Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya BEJİ




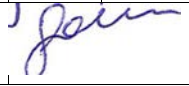



Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı "Uzun Yol Sürücülerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi" isimli araştırmanızın kurulumuzun 27.06.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı  
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

T.C.  
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 20.07.2018 Toplantı Sayısı: 1 8	Karar No: 2018/18-07			
	Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya BEJİ'nin planladığı "Uzun Yol Sürücülerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
<b>ÜYELER</b>				
Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji A.D	etik Kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	ğlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya AD.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji AD.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

## 11. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Metin ÇEPER

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 06/11/1990/Hamur/AĞRI

**Mail Adresi:**ceper04@hotmail.com

**Unvanı:** Hemşire

**Öğrenim Durumu:** Lisans

**Devam Edilen:** Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
2,28 / 4	İstanbul Gelişim Üniversitesi Hemşirelik	23/01/2017
3,00 / 4	Bitlis Eren Üniversitesi/ Tatvan MYO Laboratuvar Teknolojisi	28/06/2014
68,68 / 100	Hayretin Atmaca Lisesi	08/06/2012

### Yayımlar

<b>Lisans Bitirme projesi: İmmobil Hastalarda Hemşirelik Bakımı Ve Önemi</b>
<b>Ödüller</b>
<b>İstanbul Bahçeli Evler Devlet Hastanesi TEŞEKKÜR BELGESİ</b>
<b>İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi TEŞEKKÜR BELGESİ</b>
<b>İstanbul Samatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi TEŞEKKÜR BELGESİ</b>
<b>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi TEŞEKKÜR BELGESİ</b>

# UZUN YOL SÜRÜCÜLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**29**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**20**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%**13**

YAYINLAR

%**22**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

**1**

[dergipark.gov.tr](http://dergipark.gov.tr)  
İnternet Kaynağı

%**5**

**2**

Submitted to Istanbul University  
Öğrenci Ödevi

%**5**

**3**

[www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080)  
İnternet Kaynağı

%**3**

**4**

Submitted to TechKnowledge Turkey  
Öğrenci Ödevi

%**1**

**5**

[karacandershanesi.com](http://karacandershanesi.com)  
İnternet Kaynağı

%**1**

**6**

[www.tkd.org.tr](http://www.tkd.org.tr)  
İnternet Kaynağı

%**1**

**7**

Submitted to Selçuk Üniversitesi  
Öğrenci Ödevi

%**1**

**8**

[earsiv.atauni.edu.tr](http://earsiv.atauni.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

%**1**